SABCS 2013 (V): Neues und Altes zur Prävention mit Aromatasehemmern

bcaction.de/sabcs-2013-v-neues-und-altes-zu-praevention-mit-aromatasehemmern

15. Dezember 2013

(Last Updated On: 16. Dezember 2013)
Neben dem Bericht zu Krebstherapie als Kostenfaktor und Sport als Mittel, um Nebenwirkungen von Aromatasehemmern zu verbessern (s. SABCS 2013/I & II), berichtet Karuna Jaggar über die Ergebnisse der sog. IBIS II-Studie, an der sich Frauen aus Deutschland beteiligt haben. Die Studie stand mehrfach im Zentrum öffentlicher Kritik (s. auch Hinweise in *Keine Unterstützung für „Präventionsstudie STELLAR“ (Study to Evaluate Letrozole and Raloxifene*). Es sei wegen der zu erwartenden Nebenwirkungen schwierig gewesen, Frauen zu bewegen, an dieser Studie teilzunehmen, wurde uns von ÄrztInnen in Deutschland, die in ihrer Praxis für die Teilnahmemöglichkeit geworben hatten, berichtet. Die Studie wurde im Januar 2012 geschlossen (Teilnahme ist nicht mehr möglich) und der aktuelle Stand der Studienergebnisse wurde in San Antonio jetzt vorgestellt.

Die untersuchte „Risikogruppe“

In die IBIS II-Studie wurden postmenopausale Frauen eingeschlossen, die durch familiär gehäuften Brustkrebs, DCIS bzw. „dichtes Brustgewebe“ einer Risikogruppe zugeordnet werden.

Erfolgsmeldungen in den Medien

Die Nachbeobachtungszeit liegt jetzt im Mittel bei fünf Jahren. Verschiedene Medien nahmen die Studienergebnisse begeistert auf, ein deutschsprachiges Beispiel dazu s. Brustkrebs: *Anastrozol* halbiert Tumorrisiko, eine Meldung, für die, warum auch immer, die britische Queen Mary University of London bei „Innovationsreport“ verantwortlich ist. In gleicher Weise berichteten auch amerikanische Medien, wie Karuna Jaggar am Beispiel der Washington Post aufzeigt.

IBIS II: Bisherige Ergebnisse nach fünf Jahren Nachbeobachtungszeit

Im „Placeboarm“ der Studie erkrankten 5,6% der Patientinnen an Brustkrebs oder Vorstufen, im „Anastrozol-Arm“ lag die Erkrankungsrate bei 2,8 Prozent. Für die absolut nur wenige Prozentpunkte besseren Ergebnisse haben durch die Einnahme von Anastrozol 97,2% der Frauen allerdings nicht unerhebliche Nachteile in Kauf nehmen müssen, ein Umstand, dem zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wird. Auch kann hier, wie Karuna Jaggar herausarbeitet, nicht von „Prävention“, sondern nur von Risikoreduktion gesprochen werden, da nicht vorhersehbar sei, welcher Frau das Medikament eventuell helfen könne. In Hinsicht auf die Sterblichkeit wurde bisher kein Effekt durch die Medikamenteneinnahme gesehen.

Nachbeobachtungszeit für Schlussfolgerungen bisher zu kurz

Bisher ist die Nachbeobachtungszeit von rund fünf Jahren noch zu kurz, um endgültige Schlüsse zu ziehen. So bleibt auch die Frage offen, ob der Effekt durch das Medikament anhält und welche Auswirkungen die Medikamenteneinnahme langfristig hat.

Und wieder: Aromatasehemmer und Nebenwirkungen

Da die Nebenwirkungen von Aromatasehemmern nicht gerade unerheblich sind, muss besonders auch dieser Aspekt weiter beobachtet werden. Auch für Anastrozol gilt weiterhin, was Barbara Brenner (1951 – 2013), langjährige vormalige Geschäftsführerin von Breast Cancer Action, formuliert hat: „Wir befürchten, dass Tabletten zur 'Prävention' von Brustkrebs immer zu einer Förderung von anderen Krankheiten führen werden." Ihre Nachfolgerin Karuna Jaggar berichtet jetzt, dass ihrer Auffassung nach die Autoren der Studie die Nebenwirkungen des Medikaments herunterspielten, in dem Sinne, dass man Frauen nur über die Nebenwirkungen informieren müsse, während durch die Medikamenteneinnahme verursachte Schmerzzustände z.B. dem normalen Altern zugeschrieben würden. Im ersten Jahr der Medikamenteneinnahme hatten Frauen über Muskel- und Skelettschmerzen sowie Depressionen, Schlaflosigkeit, Müdigkeit und kognitive Probleme berichtet, wie eine weitere in San Antonio vorgestellte Arbeit gezeigt habe.

Auch wenn der Wunschtraum der Tablette zur Brustkrebsvorbeugung verständlich ist, fragt sich doch, ob Medikamente mit so gravierenden Nebenwirkungen wie jenen von Aromatasehemmern, die Frauen mit Brustkrebs oftmals nur mit Schwierigkeiten tolerieren können, generell überhaupt für gesunde Frauen geeignet sind.

Keine vergleichenden Studien zu unterschiedlichen Aromatasehemmern verfügbar

Karuna Jaggar verweist ferner darauf, dass die unterschiedlichen am Markt befindlichen Aromatasehemmer im Vergleich getestet werden müssten, damit Frauen, die eine Einnahme erwägen, eine Entscheidungsgrundlage haben. Doch auf eine solche Studie werden Frauen wohl weiter vergeblich warten müssen, da jeder Medikamentenhersteller seine Studien immer auf die eigenen Produkte ausrichtet, während die Fragen und Interessen von Frauen hier zweitrangig bleiben.

Weiterlesen

SABCS 2013: Morning Report-Back on Aromatase Inhibitors von Karuna Jaggar, Geschäftsführerin von Breast Cancer Action

Mehr zum Thema medikamentöse Brustkrebsprävention

Keine Unterstützung für „Präventionsstudie Stellar"

NEIN zur „Brustkrebsvorbeugung" mit Aromasin (Exemestan): Die Breast Cancer Action-Position

Bildnachweis Artikelbild: Konstantin Lazorkin, Lizenz: Namensnennung-Nicht kommerziell 2.0 Generic (CC BY-NC 2.0)